

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ
Topical Issues of Theoretical and Clinical Medicine

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
V Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених
(м. Суми, 20-21 квітня 2017 року)

Суми
Сумський державний університет
2017

Висновки. Базально-клітинний рак є найбільш поширеним злоякісним новоутворенням повік у Харківській області і його доля за останні п'ять років збільшилася з 75,4% до 85%. Отримані результати свідчать про необхідність детального вивчення факторів, що сприяють виникненню даного захворювання.

ПЕРШИЙ ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ІЗОЛЬОВАНОЇ ГІПЕРТЕРМІЧНОЇ ПЕРФУЗІЇ КІНЦІВОК В УКРАЇНІ

Пухтєєва О.Д.

ЦРБМ (УК) Одеського національного медичного університету

Актуальність теми: Саркоми м'яких тканин є високозлоякісними пухлинами і вражають осіб молодого і працездатного віку. В даний час для лікування поширених і рецидивуючих сарком кінцівок в Україні існує єдиний метод лікування - ампутація, в той час як в Європі використовують ізольовану гіпертермічну перфузію кінцівок (HILP), що дозволяє уникнути ампутації і поліпшити якість життя пацієнтів.

Мета роботи: впровадження в практику відділення методу HILP при саркомах м'яких тканин кінцівок.

Контингенти і методи: Під спостереженням знаходяться двоє пацієнтів, віком 42 та 47 років, з саркомами м'яких тканин верхньої і нижньої кінцівки, яким в клініках міста було запропоновано виконання ампутації. Для виконання процедури HILP використовувався апарат Performer HT фірми RAND, препарат Алкеран (мелфолан) в дозуванні 13 мг/л об'єму кінцівки, експозиція - 60 хв, t перфузату 42°C, t в пухлині 38°C. Обсяг кінцівки розраховувався за даними томографії. Кінцівка була ізольована від системного кровотоку за допомогою канюляції магістральних артерій і вени та накладення джгута для перекриття колатералей.

Результати та їх обговорення: Через 6-8 тижнів спостерігається значне зниження обсягу пухлинної тканини, збільшення рухливості суглобів, зменшення больового синдрому і суб'єктивне поліпшення якості життя пацієнтів. Відзначається регресія вогнищ розпаду пухлини. При використанні препарату Алкеран (мелфолан) в даних дозуваннях не відзначався токсичний вплив на нирковий епітелій. В одному випадку були явища капіляротоксикозу, що може бути пов'язано з неточністю розрахунку дози препарату.

Висновки: Не дивлячись на малий досвід використання гіпертермічної ізольованої перфузії кінцівок, цей метод можна розглядати як перспективний метод лікування сарком м'яких тканин кінцівок.

СВІТОВИЙ ДОСВІД ЛІКУВАННЯ АТИПОВИХ ВИПАДКІВ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ ЗОНИ НА ПРИКЛАДІ СИНДРОМУ ФІТЦ-Х'Ю-КУРТІСА

Ракоча І.І., Бернацький А.В.

Науковий керівник – Маюра Н.А.

Сумський державний університет, кафедра хірургії та онкології

Актуальність. Широке поширення ЖКХ та розвиток малоінвазивних технологій зумовили високу оперативну активність при цьому захворюванні. Паралельно збільшилася кількість хворих у яких холецистектомія не ліквідує прояви запального процесу у правому підребер'ї.

Мета дослідження. Вивчити можливі чинники, які викликають симптоми, що симують гострий холецистит або ПХЕС.

Матеріали та методи. Проведено аналіз публікацій, у яких висвітлені питання діагностики та лікування складних та атипових випадків патології гепатобіліарної зони, а також світові дані про синдром Фітц-Х'ю-Куртіса.

Результати дослідження. Хірурги відмічають випадки невідповідності між симптомами гострого холециститу та очікуваними морфологічними змінами. Дослідження вказують, що у 5% хворих на ПХЕС не вдається виявити об'єктивних причин больового синдрому.